



Sécurisation des Parcours Professionnels des Saisonniers

Demande de prise en charge

A remplir et à retourner à votre délégation régionale du Fafih
accompagné du programme et du devis de l'organisme de formation
au moins 30 jours avant le début du stage.

LE STAGIAIRE

Nom * : Prénom * :

Date de naissance * : Sexe * : M F n° sécurité sociale :

CSP * : Niveau de formation * :

N° : Type : Voie : Cpl :

Code postal * : Commune * :

Téléphone * : Courriel :

ANCIENNETE EN TANT QUE SAISONNIER DE L'HÔTELLERIE, DE LA RESTAURATION, DES LOISIRS ET DES ACTIVITES DU TOURISME

Situation au moment de l'entrée en formation * : Demandeur d'emploi Salarié

Siret de votre dernier employeur dans l'Hôtellerie-Restauration :

Dernier métier occupé * : Métier actuel * :

Depuis combien d'années travaillez-vous ou avez-vous travaillé en tant que saisonnier de l'hôtellerie-restauration * :

Pendant combien de mois au total * : Dernière saison du * : au * :

LA FORMATION

Intitulé de la formation * :

Durée de la formation en heures * : Dates de formation du * : au * :

Adresse complète du lieu de déroulement de la formation :

N° de voie : Type de voie : Voie :

Code postal : Commune :

Coût de la formation * : €

Nom de l'organisme de formation * : N° Siret :

Avez-vous déjà bénéficié d'une formation au titre de la SPP-S au cours de la présente année * : Oui Non

Si oui, nombre d'heures de formation financées par le Fafih * :

Date * : Signature du stagiaire

**Le Fafih se réserve le droit de refuser le dossier si celui-ci est incomplet
(voir conditions générales sur notre site www.fafih.com).**

(*) champs obligatoires



En signant la demande de prise en charge, vous déclarez adhérer à nos conditions générales de prises en charge : https://www.fafih.com/sites/default/files/fichiers/new/demandes_prise_charge/conditions_generales-prise-en-charge.pdf et vous trouverez sous ce lien : <https://www.fafih.com/politique-de-confidentialite> la politique de confidentialité du Fafih.